

**"A.S.P. PERGOLA"**  
**Via Mameli, 6 – 61045 PERGOLA (PU)**  
**tel. e fax 0721-734325**

**DOCUMENTI PER L'AMMISSIONE AL CENTRO PER ANZIANI**

**AL MOMENTO DELLA RICHIESTA DI INGRESSO**

- Domanda di ammissione e modello privacy;
- Copia del documento d'identità del richiedente, da allegare alla domanda;
- Atto di impegno integrazione retta o similare, se necessario;
- Esito valutazione UVI/UVD;

**AL MOMENTO DELL'INGRESSO**

- ✓ Documento di identità dell'interessato qualora non precedentemente consegnato;
- ✓ Stato di famiglia e certificato di residenza (autocertificazione);
- ✓ Tessera sanitaria;
- ✓ Certificato medico (rilasciato dal medico di base su fac-simile allegato);
- ✓ Referti medici specialistici, dimissioni ospedaliere o cartelle cliniche relative alle visite e ai ricoveri;
- ✓ effettuati dall'interessato;
- ✓ Eventuali piani terapeutici compilati dallo specialista e consegna dei farmaci relativi;
- ✓ Eventuali ausili posseduti;
- ✓ Eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile;
- ✓ Eventuale copia di verbale nomina amministratore di sostegno/tutore;
- ✓ Modulo richiesta prestazioni aggiuntive ed accettazione Carta dei servizi;
- ✓ Prospetto nominativi familiari o persone referenti ( nome, indirizzo, telefono, e-mail);
- ✓ Certificato attestante avvenuta vaccinazione da SARS COV-2
- ✓ Certificato antecedente 24 ore attestante l' assenza di sintomi covid-19;

**RETTE IN VIGORE DALL'01.01.2022:**

**IDONEITA' RESIDENZA PROTETTA Euro 46,00 giornalieri**

**IDONEITA' CASA DI RIPOSO Euro 42,00 giornalieri**

*n.b. La retta deve intendersi al netto del contributo dell'A.S.U.R. per quanto attiene i posti convenzionati.*

- All'atto dell'ingresso in Istituto dovrà essere costituita cauzione infruttifera, mediante versamento diretto presso la Tesoreria di questa A.S.P. (Banca di Credito Cooperativo di Pergola-Agenzia di Città) IBAN: IT 43 W 08731 68491 000000045078, pari ad una mensilità della retta, con la causale: "Deposito cauzionale pagamento retta Sig./ra.....";
- In caso di ricovero in ospedale la retta sarà ridotta del 50%;
- L'eventuale assistenza ospedaliera è a totale carico dell'assistito.

La domanda dovrà essere indirizzata al Presidente dell'A.S.P. PERGOLA, Via Mameli n. 6, 61045 Pergola (PU) – Tel. 0721/734325.

Sito internet: [www.asp.pergola.it](http://www.asp.pergola.it)